Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 11 października 1879. №. 41. Rok XVIII.

I. Przypadek amyotroficznego porażenia opuszkowego ze zwyrodnieniem dróg piramidalnych.

Skreślił Dr. **A. Adamkiewicz**,
Docent prywatny Uniwersytetu i starszy lekarz szpitala Charité w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

I. Prąd przerywany. Zupełnie prawidłowo tak przy bezpośredniém drażnieniu jak i pośredniém przez pobudzenie odpowiednich nerwów, zachowywały się wszystkie mięśnie zaopatrzone przez nerw twarzowy, zwłaszcza przez jego gałązki ustne, i mięśnie odnóg dolnych.

Wcale pobudliwemi nie były tak przy bezpośredniém jak i pośredniém drażnieniu: mięsień trójgłowy ramienia lewego *(triceps brachii)*, mięśnie międzykostne *(interossei)*, mięśnie kłębów paluchowych *(mm. tenarum)* obu stron, z wyjątkiem mięśni międzykostnych pierwszych prawych, prawego prostego brzucha i wyprężaczy ręki prawéj z jéj palcami, prócz mięśnia wyprostnego wskaziciela. Reszta mięśni tułowiu i odnóg górnych okazywały wprawdzie jeszcze utrzymującą się, lecz w miarę zaniku na nich występującego zmniejszoną pobudliwość na prąd przerywany. Mieliśmy zatém wszelkie stopnie pobudliwości począwszy od dosyć energicznéj kurczliwości zginaczy i mięśni wywrotnych na ramionach, aż do najdrobniejszych drgań włókienkowych na mięśniach karku szyi, prócz obu mięśni najszerszych szyi przez n. twarzowy zaopatrzonych, i na mięśniach łopatkowych *(Mm. supra- et infraspinati et deltoidei)*.

II. Prąd stały. Również jak na przerywany oddziaływały zupełnie prawidłowo mięśnie twarzy, oba najszersze szyi i mięśni obydwóch odnóg dolnych, na prąd stały. Niepobudliwemi były mięśnie międzykostne prawéj ręki z wyjątkiem pierwszego z nich, daléj zginacze rąk i palców obu stron prócz prawego długiego mięśnia dłoniowego *(M. palmaris longus)*, lewego zginacza napięstka promieniowego *(flexor carpi rad.)* i naramiennego *(deltoideus)* strony prawéj.

Wyraźny odczyn zwyrodnienia *(Entartungsreaktion* ASz > KSz, leniwe drganie) znaleziono po stronie lewéj a mianowicie na mięśniu dwugłowym ramienia *(biceps brachii)*, dłoniowym długim i na wszystkich mięśniach międzykostnych z wyjątkiem mięśni pierwszego prawego przestworza międzykostnego, po stronie prawéj na wyprężaczach palców, na zginaczu napięstka promieniowym, na mięśniu międzykostnym pierwszym, wreszcie na trójgłowym ramienia. Reszta mięśni szyi, tułowiu i ramion oddziaływały na prąd stały jak zdrowe mięśnie, w których znaczniejsza ilość pęczków mięsnych zanikła. Oddziaływanie to było zwykłém (prędkie drganie) jednak z małą siłą nawet przy dość silnym prądzie (30 do 40 ogniw).

Zebrawszy w całość wyniki powyższego badania widzimy przedewszystkiém, że pewne mięśnie, które okazały się wcale nie pobudliwemi na prąd przerywany tak pośrednio jak bezpośrednio, względem prądu stałego zachowały się jak mięśnie zdrowe i tylko w części jak chorobowo zmienione.

Do pierwszych, które na prąd przerywany niepobudliwe, przecież okazywały zupełną pobudliwość na prąd stały, należały: lewy trójgłowy ramienia, mięśnie grzbietowe przestworza międzykostnego pierwszego ręki lewéj, mięśnie opuszkowe palucha i mięsień prosty brzucha prawy *(M. rectus abdominis)*; do drugich, które i na prąd stały mniéj pobudliwemi się okazały, należały wyprężacze na przedramieniu prawém i lewy dłoniowy długi.

Inne mięśnie objawiały niezwykłe zachowanie się względem prądów, a mianowicie oddziaływały one na prąd przerywany, a mimo to przy użyciu prądu stałego dały objawy zwyrodnienia, jak mięśnie przestworza międzykostnego prawego pierwszego, mięsień podgrzebieniowy prawy *(M. infraspinatus dextr.)* i oba mięśnie dwugłowe ramion.

Ogół zaś pozostałych mięśni szyi, odnóg górnych i tułowiu, których dotąd nie wymieniliśmy, nie usuwały się z pod ogólnego prawidła w swych własnościach elektrycznych, posiadając na oba rodzaje prądów pobudliwość prawidłową, lecz

ilościowo zmniejszoną, zachowywały się więc jak mięśnie w części zanikłe, przeto zdrowe, tylko uboższe w pęczki mięśniowe.

Sfera psychiczna, zmysłowa, jakoteż działalność skóry nie okazywały u naszéj choréj żadnego zboczenia, o czém przekonywaliśmy się z ruchów mimicznych twarzy, z żywości wzroku, jakoteż z widocznych usiłowań mówienia, po których można było poznać, mimo że po części się nieudawały, iż umiałaby dać odpowiedź rozsądną na dane pytania.

Żadnego też zboczenia w narządach wewnętrznych wynaleść nie można było, oprócz choroby oskrzeli będących siedliskiem rozległego nieżytu, nader szybko wzmagającego się z powodu braku sił choréj do wykrztuszania.

Dnia 15 Sierpnia, tj. na trzeci dzień po przyjęciu choréj do zakładu, wystąpiły nagle napady duszności z sinicą. Wśród jednego takiego napadu tego samego dnia wieczorem chora umarła.

Badanie anatomiczne. Sekcyja nie wykazała żadnych zmian chorobowych w narządach wewnętrznych prócz wyżéj wspomnianego rozległego nieżytu oskrzelowego.

Półkule mózgu, móżdżku i sploty mózgowe za świeża przedstawiały się zdrowemi, tylko dno komórki czwartej było pobruzdkowane i pokurczone. Wszystkie korzenie przednie okazywały zanik wysokiego stopnia a w części szyjnéj i piersiowéj potraciły zupełnie istotę rdzenną: przedstawiały się one jak cienkie bezrdzenne włókna tkanki łącznéj. Dopiéro od części lędźwiowéj rdzenia ku dołowi stawały się grubszemi, niedochodząc jednak nigdy grubości korzeni tylnych; wszędzie zachodził widoczny niestosunek między tylnemi a przedniemi korzeniami a szczególnie w części szyjnéj i piersiowéj rdzenia. Jak korzenie przednie w górnéj części rdzenia, tak też z pomiędzy nerwów mózgowych jeden nerw podjęzykowy *(hypoglossus)* okazywał obraz zupełnego zaniku.

Również rdzeń pacierzowy przedstawiał nie mniéj uwagi godne zmiany: Na świeżych przekrojach poprzecznych wypukłały się tylne postronki widocznie ponad poziom przekroju, przewyższając tak co do objętości resztę białéj istoty, że się tylko szczątkiem z całości wydawała. Na pierwsze spojrzenie mogło się było zdawać, jakoby owa wypuklająca się po nad przekrój pozornie bardzo miękka istota tylnych pęczków była chorą, a reszta rdzenia zdrową. Po dokładniejszém jednak zbadaniu przedmiotu przyszliśmy wkrótce do przekonania, że owa wrzekomo zdrowa reszta rdzenia jest chorobowo zmienioną, zanikłą, twardą, po części przeświecającą i z powodu skurczenia się tak niestosunkowo poniżéj poziomu części zdrowéj zapadłą. I szara istota straciła swój kształt zwyczajny, w części szyjnéj i piersiowéj przednie rogi tejże zupełnie skurczone, od dolnéj dopiero części piersiowéj nabierały swą prawidłową objętość.

Po stwardzeniu rdzenia pacierzowego w chromanie potasowym i kwasie chromowym można było wspomniane wyniki badania makroskopijnego stwierdzić drobnowidowo.

Przednie korzenie części szyjnéj i piersiowéj rdzenia, tudzież włókna nerwu podjęzykowego składały się tylko z falistych pasm zwykłéj tkanki łącznéj obfitéj w jąderka.

Na przekrojach podwójnie barwionych karminem i kwasem osmiowym, mogłem tylko tu i owdzie odszukać czarno zabarwioną istotę rdzenną włókna nerwowego, utrzymanego wśród tkanki łącznéj.

W przednich korzeniach części lędźwiowéj i krzyżowéj rdzenia pacierzowego znachodziłem większą ilość normalnych włókien nerwowych po części w dość nawet znacznéj ilości; jednak nie brak było nigdzie czystych pasm łączno-tkankowych w miejscu nerwów zanikłych.

Na żadnym nerwie mózgowym nie dostrzegłem tak widocznego zwyrodnienia jak na nerwie podjęzykowym, jakkolwiek i w nerwach języko-gardzielowych, błędnych i dodatkowych Wiliziusza wydawała się ilość tkanki łącznéj powiększoną.

Mięśnie, o ile w ogóle ocalały, okazywały barwę żywoczerwoną i pod drobnowidem przedstawiały prawidłowe włókienka mięśniowe.

Badanie drobnowidowe rdzenia na przekrojach karminem barwionych i balsamem kanadyjskim wyjaśnianych doprowadziło mnie do następujących wyników:

I. Rdzeń pacierzowy. 1) Istota biała. Co do istoty białéj w górnéj większéj części rdzenia uderza przedewszystkiém niestosunek zachodzący między objętością postronków przednich, a postronków tylnych i bocznych.

Podzielmy w myśli poprzeczne przecięcie rdzenia na cztery równe części, to zobaczymy, że postronki boczne same dwie ćwiartki zajmują, gdy drugie dwie przypadną na przednie i tylne razem.

Na przekroju górnéj części piersiowéj rdzenia zdrowego widać, że przestrzeń zajmowana przez postronki tylne w stanie prawidłowym jest nieco większa od przestrzeni zajmowanéj przez postronki przednie a nadto widzimy, że i zdrowy rdzeń pacierzowy nie koniecznie musi mieć bezwzględnie symetryczną budowę. Co uwzględniwszy możemy przypuścić w ogólności, że płaszczyzna poprzecznego przecięcia postronków tylnych na zdrowym rdzeniu prawie czwartą część całéj powierzchni przecięcia białéj istoty zajmuje.

W rdzeniu pacierzowym naszéj choréj stosunek ten bardzo był zmieniony. Wzdłuż przebiegu całego rdzenia w części szyjnéj i piersiowéj postronki przednie były tak niezwykle małe, że stanowiły prawie mały ułamek objętości postronków tylnych i że nawet wzięte z bocznemi razem nie dosięgały objętości tamtych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Wyczekiwanie jako sposób leczenia kiły.

Napisał Dr. **Ż. Krówczyński** we Lwowie.

Z każdym dniem obecnie powiększa się liczba zwolenników leczenia wyczekującego. Jak wiadomo polega ono na tém, że kiły nie leczy się żadnemi środkami ogólnemi, lecz ogranicza się wyłącznie do miejscowego leczenia, a obok tego stara się korzystnie wpłynąć na przebieg choroby odpowiednią hygieną. Niewłaściwie wyczekującém leczeniem nazywamy usuwanie objawów chorobowych za pomocą podawania środków przeczyszczających i upustów krwi, albowiem w ścisłém znaczeniu wyczekującym sposobem leczenia jest bierne przypatrywanie się przebiegowi kiły. Pochop do tego sposobu leczenia dał William Fergusson, lekarz wojskowy armii angielskiéj, stojącéj załogą w Portugalii, wysyłając list dnia 30. kwietnia r. 1812, który d. 9. czerwca 1812 r. odczytano na posiedzeniu medyczno-chirurgicznego Towarzystwa w Londynie. W tym liście porównywa on skutki kiły i jéj zniszczenia w angielskiém i portugalskiém wojsku i przypisuje łagodny przebieg kiły u Portugalczyków wyczekującemu leczeniu, a groźne objawy u An-

glików kładzie na karb leczenia rtęcią. Myśl leczenia przez wyczekiwanie znalazła natychmiast wielu naśladowców w Anglii i ztąd pochodzi nazwa angielska *„simple treatement.“* Th. Rose, wielki zwolennik wyczekiwania, pisze w swém dziele „o leczeniu kiły“, że chorych leżących zwykle w łóżku, leczył tylko miejscowo, a „rezultat, jakiego się spodziewał, bardzo się różnił od wyniku otrzymanego“, albowiem wyleczenie następowało, mimo że nie używano wcale rtęci. W ślady Fergussona i Rosego wstąpiło wielu angielskich lekarzy jako to: G. J. Guthie, Thompson, Hennen, Bartel, Hill, Alcock i t. d., a pisma ich świadczą, że przenosili leczenie wyczekujące nad inne sposoby. Poglądy szkoły fizyjologicznéj, powstałéj w tymże czasie na ziemi francuskiéj, poparły sposób leczenia rozpowszechniony w Anglii. Twórca téj szkoły F. I. V. Broussais, przecząc istnieniu kiły, zaleca gorąco leczenie miejscowe, a mianowicie stawianie pijawek, i twierdzi, że upusty krwi leczą nie tylko wczesną, ale nawet zastarzałą kiłę. Rozumowania szkoły fizyjologicznéj, która jak wiadomo przeczyła, jakoby choroby ustrojowe istniały, a objawy tychże chorób przedewszystkiém do zapaleń odnosiła, rozumowania jéj, powtarzam, w kwestyi leczenia były bardzo konsekwentne. Jourdan, Richond de Brus, Robillier, Desruelles, M. Devergie wierni zasadzie szkoły fizyjologicznéj, przemawiają za leczeniem wyczekującém, a porównywając je z leczeniem za pomocą rtęci utrzymują, że leczenie pierwsze krótszego czasu wymaga, że nawroty chorobowe są rzadsze i lżejsze, a rtęć podawana w kile jest niewłaściwą i nieużyteczną. Nieco późniéj wyczekiwanie znajduje zwolenników w Niemczech, a Handschuh ogłaszając (r. 1826) rezultaty leczenia wyczekującego, jakie Brinnighausen w wojskowym szpitalu w Würzburgu otrzymał, zachęcił swoich ziomków do dalszych doświadczeń. Próby robione przez Frickego, F. Wilhelma, Klugego, które wypadły ich zdaniem korzystnie, rozpowszechniły w Niemczech leczenie wyczekujące, które w dalszym pochodzie udzieliło się Szwecyi, Danii, Polsce i Rosyi. Do połowy trzeciego dziesiątka naszego wieku miało ono najwięcéj zwolenników ze wszystkich sposobów leczenia kiły, jakich w owym czasie używano; odtąd liczba leczących wyczekiwaniem malała aż do ostatnich czasów. W bieżącym dziesiątku znowu wzrasta dość raźnie liczba obrońców tego sposobu leczenia, a w gronie ich znajdujemy zagorzałych nawet merkuryjalistów. Niejeden z przytoczonych autorów nie wytrwał do końca w uznawaniu wyczekiwania jako najlepszéj metody leczniczéj, obecnie natomiast wielu obrońców leczenia rtęcią przechodzi do obozu zwolenników leczenia wyczekującego. Wahania te, jakkolwiek szkodliwe, wynikają z istoty rzeczy, o któréj pojęcia nasze z postępem nauk się zmieniają, a dopóki one się nie utrwalą, dopóty usprawiedliwione i konieczne będą rażące zmiany w sposobach leczenia. Gdyby leczenie wyczekujące nie miało zwolenników w naszéj epoce po dokonaném wykluczeniu wiewióra i wrzodu miękkiego z chorób kiłowych, moglibyśmy pomyślne wyniki tego sposobu leczenia kłaść na karb niewłaściwego używania rtęci w chorobach, które obecnie jedynie miejscowo leczymy; wzrastająca jednak obecnie liczba obrońców leczenia wyczekującego zmusza do szczegółowego rozbioru zasad, jakiemi zwolennicy wyczekiwania się kierują. A zasady te u różnych autorów niestety są różne. Jedni, jak I. Hermann, lekarz szpitala na Wiedeniu, nie uznając kiły jako choroby ustrojowéj, z konsekwencyi nie widzą potrzeby leczenia objawów kiły następowéj, która ich zdaniem jest rezultatem leczenia rtęcią. Inni przyznają, że kiła ustrojowa istnieje i zalecają leczenie, jakiém w chorobach ostrych wysypkowych się posługujemy, jak np. K. Bennet, lub leczą jedynie środkami dyjetetycznymi, przeczyszczającemi i rozmaitemi odwarami, jak Baerensprung i jego naśladowcy. A. Acwre pochwala wzmacniające i symptomatyczne leczenie, które zupełnie wystarcza do usunięcia ciągle umniejszającéj się skazy krwi, jaką jest kiła, a A. Desprès zabrania usuwać objawów kiły, bo one są dowodem, że organizm pozbywa się przez nie choroby. Przytoczeni autorowie są wybitnymi reprezentantami leczenia wyczekującego, a nie brak i takich, którzy coraz więcéj skłaniają się do tego sposobu leczenia, chociaż nie przestają jeszcze używać środków swoistych, dotąd przeciwko kile używanych. Do takich, którzy coraz więcéj ku wyczekiwaniu się skłaniają, należy Zeissl; z początku umiarkowany merkuryjalista, często posiłkował się preparatami jodowemi, a zwolna zawodząc się na nich, przechodzi do obozu leczących przez wyczekiwanie. Przyznaje on, że choroba trwa dłużéj, gdy ją miejscowo wyłącznie i środkami dyjetetycznemi leczymy, natomiast nawroty chorobowe bywają rzadsze i lżejsze, a wyleczenie tym sposobem uzyskane jest niemal zupełne. Leczenie wyczekujące, zdaniem jego, jest najkorzystniejszém w przypadkach wczesnéj kiły, a niezbędném jest ono wówczas, gdy do objawów kiły przystępuje jakakolwiek choroba gorączkowa lub ustrojowa jak np. dur, czerwonka, zapalenie płuc. Jeszcze bardziéj zadziwia skłanianie się Sigmunda ku leczeniu wyczekującemu. Dwadzieścia kilka lat wstecz głosił Sigmund, że najskuteczniéj leczy się kiła przetworami rtęciowemi i zalecał takowe jak najwcześniéj, twierdząc, że im więcéj dni nad cztery od chwili okazania się objawu pierwotnego kiły minęło, tém więcéj jest wskazane ogólne leczenie obok miejscowego. Wkrótce potém przekonany o niemiłych następstwach zawczesnego leczenia kiły, podaje jako stosowną chwilę podawania rtęci okazanie się objawów kiły następowéj, a wreszcie w ostatnich chwilach leczenie rtęcią jeszcze więcéj porzuca i twierdzi, że miejscowe leczenie ogólnéj kiły bynajmniéj nie potęguje objawów chorobowych, które we wielkiéj części (40%) są bardzo lekkie gdy pierwotne zmiany kiłowe leczono miejscowo. Do używania środków przeciwkiłowych radzi uciekać się Sigmund obecnie wówczas, gdy we wielu przyrządach zmiany kiłowe równocześnie występują, lub gdy objawy kiły chociaż w jednym organie są groźniejsze, lub wreszcie, gdy ogólne odżywienie cierpi wyłącznie z powodu kiły. Na razie nie uwzględniam zapatrywań zwolenników syfilizacyi czyli szczepienia wydzieliną objawów kiłowych, którzy również leczą kiłę miejscowo, bo w innym ustępie obszerniéj o nich pomówimy. Streszczając zapatrywania leczących wyczekiwaniem widzimy, że korzyścią leczenia wyczekującego ma być, iż nawroty chorobowe są lżejsze i rzadsze, objawy późnéj kiły wyjątkowe i przeważnie niegroźne, chociaż zniknięcie objawów choroby dłuższego wymaga czasu. Jeśliby korzyści te miały być prawdziwe, a nie zwodnicze, należałoby się leczeniu wyczekującemu pierwszeństwo przed innemi sposobami, którcmi w leczeniu kiły się posługujemy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Brak wrodzony pochwy i macicy.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz
lekarz powiatowy w Turce.

Przypadki wrodzonego braku części rodnych kobiecych

należą w ogóle do nadzwyczajnych rzadkości w zakresie zboczeń ustrojowych, a okoliczność ta sklania mnie do ogłoszenia dość ciekawego przypadku, jaki udało mi się dokładnie zbadać przed kilku miesiącami podczas ordynacyi lekarskiéj.

W pierwszych dniach lipca rb. przybyła do mnie po poradę Rajza W. z Tureczek wyższych w powiecie turczańskim położonych, ciemna szatynka, dobrze zbudowana i nie źle również odżywiona, licząca lat 22—23, od 6 lat zamężna, uskarżając się, że od lat 3 nie ma regularności wcale, a chociaż już 6 lat jest zamężną, dzieci nie ma. W 17 roku życia wyszła za mąż i wówczas jeszcze nie miesiączkowała; po zamążpójściu doznawała zrazu znacznych boleści przy spółkowaniu i przez lat 3, lubo w odstępach nieregularnych, jednakowoż miesiączkowała; regularność pojawiała się tylko co 6 lub 8 tygodni i była bardzo skąpą.

Ponieważ kobieta ta była dobrze zbudowaną i nie źle odżywioną, z sutkami dziewiczemi dość dobrze rozwiniętemi, a powierzchowne jéj zbadanie nie wykryło żadnego cierpienia płuc, w szczególności zaś suchot płucnych, przeto przystąpiłem bezpośrednio do zbadania jéj narządów płciowych. Badając najpierw palcem miałem to uczucie, że palec wchodzi najpierw w maleńki dołeczek, z którego ześlizguje się wchodząc do otworku więcéj w górze położonego, poczém za lekkim naciskiem wsuwa się przez kanał wąski mocno palec obciskający i dostaje się do jamy jajowatéj, wyścielonéj gładką błoną śluzową bez śladu jednakże czopka odpowiadającego części pochwowéj macicy. Po wysunięciu palca wypłynęło kilka kropel cieczy posiadającéj woń moczu. Domyślając się zaraz, że palec mój zamiast do pochwy zabłąkał się do rozszerzonéj cewki moczowéj, a przez nią do pęcherza, przystąpiłem do dokładnego zbadania mojéj pacyjentki, tém bardziéj, że przypadek ten żywo mi przypominał 18to letnią dziewczynę obserwowaną na klinice prof. Brauna w Wiedniu, dotkniętą brakiem wrodzonym części rodnych, nadto dowcipne wyrażenia się Hyrtla w anatomii topograficznéj o spółkowaniu przez cewkę moczową.

Badanie za pomocą wzroku wykazało, że u 23-letniéj Rajzy W. wargi sromne większe i mniejsze, jakotéż łechtaczka i otwór cewki moczowéj były ukształtowane zupełnie prawidłowo. W miejscu wejścia do pochwy nie było ani śladu błony dziewiczéj, tylko mały dołeczek, w który zaledwie koniec małego palca wchodził, a sonda gruba przy wtłaczaniu zagłębiała się co najwięcéj na $2^1/_2$—3 cm. Ślad ten pochwy kończył się gładko i ślepo. Koło otworu cewki moczowéj z boku lewego i nieco ku górze znajdował się również dołek zagłębiający się jednak tylko na 1 cm. Sama cewka moczowa była tak rozszerzoną, że palec wskazujący wnikał przez nią dość swobodnie do pęcherza, a nawet wziernik maciczny Nr. 1, tj. najmniejszy, mający przeszło $1^1/_2$ cm. średnicy w otworze końcowym można było bez bólów dla badanéj wprowadzić i cały pęcherz dokładnie obejrzeć. Błona śluzowa jego była mocno zaczerwieniona, rozpulchniona, a przy dotknięciu sondą łatwo krwawiła. Drobną siatkę naczyń zaopatrujących błonę śluzową można było widzieć dokładnie używszy zwłaszcza do tego reflektora większego.

Chcąc się przekonać, czy nie ma jakich pozostałości lub resztek niedokształconéj pochwy i macicy, użyłem badania kombinowanego za pomocą palca wprowadzonego do odbytnicy i cewnika metalowego wprowadzonego do pęcherza. Badanie jednakowoż w ten sposób dokonane nie wykryło żadnych grubszych tkanek lub guzków pomiędzy błoną śluzową odbytnicy a błoną śluzową pęcherza, tak, że na podstawie badania za życia dokonanego przypuścić należy brak wrodzony pochwy i macicy.

Mąż zatém Rajzy W. nie mogąc dopełnić spółkowania z powodu braku pochwy, rozpychał przy bezskutecznych zrazu usiłowaniach otwór prowadzący do cewki moczowéj, a następnie rozepchał i cewkę moczową samą tak, iż odtąd przez czas kilkoletni spółkował z żoną przez cewkę moczową; ponieważ atoli po ukończeniu spółkowania żona oblewała go moczem mimowoli po usunięciu prącia wydzielanym, przeto w ostatnich czasach zbrzydził sobie żonę, która i z tego także powodu rady lekarskiéj zasięgała. Prawdopodobną jest nadto rzeczą, że owa mniemana regularność, jaka u Rajzy W. dopiero po zamążpójściu w ilości nader skąpéj pojawiać się zaczęła, pochodziła od powierzchownych pęknięć błony śluzowéj w okolicy cewki moczowéj, w razie forsowniejszego wtłaczania prącia, a krew nie pokazywała się więcéj, gdy cewka moczowa w znacznym stopniu rozszerzoną została. Skutkiem drażnień mechanicznych cewki moczowéj i przyległéj błony śluzowéj pęcherza, jakotéż wstrzykiwania doń nasienia i przystępu nieraz powietrza, powstały zboczenia również chorobowe w błonie śluzowéj pęcherza samego, co badanie tak przekrwionéj i rozpulchnionéj téj błony, jakotéż badanie moczu oddziaływającego alkalicznie i zawierającego nieco białka i węglanu amonowego w zupełności stwierdziły.

W obec takiego stanu choréj oczywiście o żadnéj radykalnéj kuracyi, ani też o zabiegach operacyjnych mowy być nie mogło, a chora była zmuszoną poddać się swemu losowi.

Jak już powyżéj wspomniałem, obserwowałem drugi tego rodzaju przypadek w klinice prof. Brauna w Wiedniu. Tam również bardzo dobrze zbudowana i odżywiona 18letnia dziewczyna, z sutkami dobrze rozwiniętemi i pełnemi, okazywała zupełny brak wrodzony pochwy i macicy; w miejscu pochwy był podobnie jak u mojéj choréj mały dołeczek, w który zaledwie koniec palca wtłoczyć można było. Prof. Billroth za pomocą badania ręki całéj włożonéj sposobem Simona do odbytnicy nie wykrył ani śladu macicy.

Zdaniem autorów należy zupełny brak macicy do nadzwyczaj rzadkich anomalij, inni zaś pisarze utrzymują, że zupełny brak macicy nigdy się nie zdarza. (Bardeleben *Lehrbuch der Chirurgie* IV Bd. S. 432. Schröder *Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, Ziemssens Handbuch* Bd. X. Str. 31). „Oględziny bowiem pośmiertne dokonane z wszelką oględnością i dokładnością w ciągu bieżącego stulecia nie wykryły ani jednego przypadku zupełnego braku macicy, lecz tylko brak jéj częściowy lub resztki niedokształconéj macicy. W istocie téż, pisze daléj Bardeleben, macica częstokroć jest tak mała, że przy powierzchownem badaniu może być przeoczoną, tém bardziéj, że tak pod względem swych funkcyj, jakotéż i pod względem praktycznym w takim stanie żadnéj roli odgrywać nie może.“ Chociaż w obu przytoczonych przypadkach żadną miarą na powierzchowne badanie uskarżać się nie można, to wszelakoż trzeba przyznać, że oględziny pośmiertne podjęte z całą ścisłością zasługują na pierwszeństwo przed najdokładniejszém nawet badaniem dokonaném za życia, i one tylko sprawdzić może kiedyś potrafią, czy w istocie w obu tych przypadkach istnieje zupełny wrodzony brak pochwy, macicy i jajników, lub téż znachodzą się jakie resztki niedokształcone, w każdym razie bardzo nieznaczne, skoro ich dokładne badanie za życia wykryć nie zdołało.

IV. Oceny i sprawozdania.

R. Volkmann: **Charakter i znaczenie grzybowatego zapalenia stawów** *(fungöse Gelenkentzündung)*.

Dawniéj przedstawiono sobie grzybowate zapalenia stawów jako już pierwotnie rozległe sprawy: zniszczone i zropiałe stawy, albowiem chorzy, którzy właściwie temu cierpieniu już ulegli, stanowili najgłówniejszy materyjal badania. Sądzono, ponieważ zawsze torebka stawowa przedstawiała się bardzo cierpiącą, że w niéj leży punkt wyjścia cierpienia *(Synovitis fungosa)*; myślano, że powstaje w skutek skazy zołzowéj w podobny sposób, jak zapalenia stawów w ropnicy, durze, kile, ostrych wysypkach itp. cierpieniach. Ten sposób zapatrywania był fałszywy.

Grzybowate zapalenia stawów poczynają się w przeważnéj liczbie przypadków jako cierpienia ogniskowe, i to sadowią się pierwotne ogniska zawsze w kości lub na kości.

Czy i kiedy ognisko przebija się do stawu, czy i kiedy z pierwotnego cierpienia kości powstaje następowe cierpienie stawu, zawisłém jest od okoliczności przypadkowych. Ogniska kostne leżą w rozmaitéj odległości od chrząstki stawowéj, niekiedy nawet za chrząstką nasady kostnéj. Zwykle znachodzi się tylko jedno ognisko, które z początku małe, okrągłe i ostro ograniczone, powoli od tkanki zaczerwienionéj otaczającéj je oddzielać się zaczyna. W bezpośredniém otoczeniu widać albo pojedyncze, albo w galaretową, bladofijoletową warstwę skupione prosówkowe albo mniejsze jądra *(miliare u. submiliare)*; okazują one wszystkie cechy gruzełek prosówkowych *(Miliartuberkel)*; mamy zatém prawdziwą gruźlicę *(tuberculosis)* kości. Dopóki ognisko w kości zamkniętém pozostaje, mamy do czynienia tylko ze zwiastunami grzybowatego zapalenia stawów, *stadium prodromorum* dawnych lekarzów.

Staw sam może być jeszcze wcale nietknięty, albo téż tylko w skutek powiększonego przypływu materyjału odżywczego wciągniętym zostaje w cierpienie; zachodzą wtedy nieznaczne, nie specyficzne zmiany; obrzmienie torebki, wysięk do stawu, albo częściowy zanik jamy stawowéj. Niebezpieczeństwo dla stawu, że stanie się grzybowatym, rozpoczyna się dopiero wtedy, kiedy nastąpi rozmiękczenie ognisk gruźliczych kości, a w skutek tego reakcyjne ropienie w ich sąsiedztwie.

Jakie szczególowe warunki sprowadzają te rozmiękczenia, nie jest wiadomém; może ono szybko i nagle wystąpić a może wcale nie nastąpić. Wynikiem rozmiękczenia jest jama *(caverna)*, wypełniona mazistą, serowatą ropą, albo téż, co daleko częściéj wydarza się u dzieci, obumiera całe ognisko i tworzy się wtedy odszczep *(sequester)* serowaty, który naturalnie do zwykłych ze zropienia powstałych odszczepów mało ma podobieństwa, raczéj wygląda jakby konkrement albo zwapniały gruczoł oskrzelowy.

Tak jama w kości jak i odszczep dostają osłonę granulacyjną z tkanki blado-szaréj, kruchéj, która się w późniéjszym okresie jako błona ropna *(Abscessmembran)* w całości daje oddzielić; i ta warstwa zawiera nie tylko wyjątkowo dobrze wykształcone gruzełki prosówkowe, ale także często wyłącznie z tychże się składa.

Wszędzie gdzie tylko zdrowa tkanka styka się ze stopionemi serowatemi masami i z ropą zawierającą jad *(virus)* gruźliczy, występują specyficzne prosówkowe *(miliare)* twory, wszędzie wskazują one w znacznéj ilości nagromadzone drogę, którą się posuwały, wszędzie stanowią, skoro się rozpadną, nowy materyjal bujania. Ztąd uporczywość zapalenia gruźliczego, ztąd tak rozległe zniszczenie tkanek, ztąd powrót cierpienia po wyleczeniu pozornem i długim stanie spokoju.

Nie zawsze przebijają ogniska do stawu, na wszystkich stawach można zauważyć przy sposobności przebicie zewnątrzstawowe.

Jeżeli zaś jad gruźliczy dostanie się do stawu, to staje się torebka stawowa siedzibą ogólnego powstawania gruzełków.

Najczęściéj okazuje się różnica, w miarę tego, czy jad dostał się do stawu zdrowego, lub téż istniało już nieznaczne zlepne zapalenie w skutek obecnego przekrwienia powstałe. W pierwszym przypadku powstaje najczęściéj ostre ropne zapalenie stawu, a późniéj znachodzą się drobne wykształcone gruzełki prosówkowe, połączone w większe grupy albo rozpostarte w cienką warstwę w błonie maziowéj mało zmienionéj. Jeżeli jednak już poprzednio nastąpiło zapalne wytworzenie się granulacyj, to rozwija się często grzybowata forma; torebka nabrzmiewa w masę miąższą, granulacyjną, w któréj leżą rozsiane prosówkowe *(submiliare)* gruzełki, gołém okiem tylko jako guzki dostrzegalne.

Naturalnie znachodzą się między temi dwiema formami wszystkie możliwe przejścia. Co było powiedzianém o następowém zakażeniu torebki stawowéj, rozumie się i o ropniach w sąsiedztwie stawów grzybowatych się tworzących.

I te ropnie powstają tylko w skutek bezpośredniego zaszczepienia jadu specyficznego, przez przebicie materyjału gruźliczego do okołostawowéj tkanki, tj. są one z małemi wyjątkami, ropniami opustowemi.

Przyczyna, dlaczego dotychczas związek ich z chorą kością lub jamą stawową bezpośredni przypuszczano, leży w tém, że pierwéj lękano się takie zewnątrzstawowe ropnie otwierać.

Wygląd ścian ropnia jest charakterystycznym: Cała ściana wewnętrzna jest wytapetowana błoną 1—2 mm. grubą, blado-fijoletową, która z częściami sąsiedniemi zapalnie zgrubiałemi zupełnie wiotko za pomocą miękkiéj, galaretowatéj warstwy granulacyjnéj jest w połączeniu. Samo ugniecenie, albo silniejsze wystrzyknięcie do takich ropni wystarcza, aby wielkie w związku pozostające kawałki téj błony oderwać.

Te błony ropnia składają się prawie tylko z guzków gruźliczych ściśle obok siebie ugrupowanych.

Niewrażliwemi na zakażenie gruźlicze są chrząstki stawowe; następowe przeniesienie się specyficznego zapalenia ze stawu na kości następuje dopiero wtedy, tj. pruchnienie następuje dopiero wtenczas, skoro chrząstka stawowa w skutek prostego reakcyjno-reparacyjnego zapalenia, tj. wytworzenia granulacyj w istocie gębczastéj narządu, oddzieloną, resp. sitkowato przedziurawioną, albo w skutek zetknięcia się z ropą stawu zmacerowaną zostanie.

Po zniknięciu chrząstki posuwa się zakażenie na warstwę granulacyjną niżéj leżącą kości, i wtedy przychodzi pod wpływem ucisku, jaki powierzchownie kości na siebie wywierają, do téj

zmiany, którą *caries superficialis* nazywamy, tj. kości ulegają zniszczeniu od powierzchni.

Odszczep *(sequester)* serowaty pozostały natenczas, a pochodzący od części kości, które już więcéj nie istnieją, wyjaśnia, że punktem wyjścia całego procesu było ognisko w kości.

W każdym razie istnieje pierwotna *„tuberculosis synovialis;“* ale to zdarza się prawie wyłącznie u dorosłych, występuje pod postacią niewinnego ropienia w stawie, a każe bardzo źle rokować. Wielka część przypadków opisanych jako *caries atonica* albo jako zimny ropień stawu, tutaj należy.

Jeżeli już jest raz pewném, że grzybowate zapalenia na istotnéj gruźlicy polegają, to zdawałoby się może dziwném, dlaczego każdy człowiek, który cierpi na grzybowate zapalenie stawu, bez wyjątku ogólnéj gruźlicy nie ulega.

Na to daje się odpowiedzieć, że gruźlica u człowieka łatwo się tylko lokalizuje, ale o wiele trudniéj się generalizuje, niżeli np. u królika i morskiéj świnki. Z téj okoliczności, że gruźlica stawu w każdym okresie wyleczyć się daje, nie można wnosić, że między cierpieniami, jako gruźlica lokalna uważanemi (*Friedländer*) a gruźlicą ogólną istnieje inna, jak tylko ilościowa różnica. Chorzy z zapaleniem grzybowatém stawu pochodzą prawie bez wyjątku z rodzin, w których gruźlica jest panującą, i przecież większa liczba tychże umiera później na ogólną gruźlicę. Niema zatém związku namacalnego między zapaleniem grzybowatém stawów a ogólną gruźlicą. (*Sammlung klin. Vorträge.* Nr. 168—169). *Kra.*

W. O. Leube: **Niestrawność nerwowa** *(Dyspepsia nervosa).*

Wiadomo, że wielu ludzi zdrowych doznaje po spożyciu nawet miernéj a tém bardziéj nieco znaczniejszéj ilości pokarmów, pewnego uczucia ogólnego rozstroju obok uczucia pełności w okolicy żołądka, częstokroć uderzeń do głowy, rozdrażnienia, ociężałości i senności, niechęci do pracy umysłowéj itp. Powyższe objawy, należące jeszcze do zakresu zdrowia, zależą niewątpliwie od wpływu sprawy trawienia na układ nerwowy. Jakiego rodzaju jest ten wpływ, czy chemiczny (Senator), skutkiem działania pewnych składników miazgi pokarmowéj (kwas mlekowy?) na ośrodki nerwowe, lub też mechaniczny (Leube), skutkiem bezpośredniego podrażnienia nerwów żołądkowych a odruchowo i całego układu nerwowego przez spożyte pokarmy, trudno rozstrzygnąć. Za ostatniém tłumaczeniem przemawia okoliczność, że wzmiankowane objawy występują bezpośrednio po spożyciu pokarmów, nie zaś dopiero w czasie trawienia, niemniéj, że objawy te nie zależą tyle od jakości, ile od ilości pożywek.

Przez nieprawidłowo wygórowane nasilenie powyższych objawów, skoro tylko powstawanie ich nie zawisło ani od nieprawidłowych bądź jakościowo bądź ilościowo pożywek, ani od zboczeń anatomicznych błony śluzowéj żołądka, nabierają takowe znaczenia patologicznego. Że zaś w tym razie przyczyny ich szukać należy w zbytniéj wrażliwości nerwów żołądkowych a następowo i całego układu nerwowego, cierpienie to określić się daje jako niestrawność oparta na podstawie nerwowéj, czyli niestrawność nerwowa *(dyspepsia nervosa).*

Zasadnicza różnica między tą nerwową postacią niestrawności, jako pojęciem chorobowém samodzielném, a niestrawnością objawową, towarzyszącą różnym zboczeniom anatomicznym żołądka (nieżyt, wrzód okrągły, rak itp.) polega na tém, że podczas gdy ostatnia tłumaczy się nieprawidłowym przebiegiem trawienia skutkiem zmian chorobowych żołądka, pierwsza polega li tylko na zbytniéj wrażliwości nerwów żołądkowych, bez jakichkolwiek zboczeń anatomicznych. Z téj zasadniczéj różnicy wypływa zarazem i rozpoznanie niestrawności nerwowéj, jako choroby samodzielnéj. Przedewszystkiém rozstrzyga tu niestosunek między znacznemi objawami podmiotowemi chorych, a wynikiem przedmiotowego badania, mianowicie brakiem zboczeń w trawieniu żołądkowém.

Podeszły wiek, wynędznienie, bóle w okolicy żołądka, wymioty zwłaszcza krwawe, a przedewszystkiém możność wymacania guza pozwalają z łatwością odróżnić chorobę w mowie będącą od raka żołądkowego, z którym prócz objawów niestrawności nie ma nic wspólnego.

Brak łaknienia, obecność nieprawidłowych składników miazgi pokarmowéj, zbyt długie pozostawanie pożywek w żołądku, częstokroć wymioty niestrawionemi pokarmami z domieszką większéj ilości śluzu, skuteczność leczenia przeciwnieżytowego (przepłukiwanie żołądka, ścisłe zachowanie odpowiedniéj dyjety itd.) przemawiają za przewlocznym nieżytem żołądka, podczas gdy w niestrawności nerwowéj czas trawienia żołądkowego jest prawidłowy a objawy niestrawności znikają pod wpływem leczenia ogólnego, zwłaszcza skrzepiającego ogólny układ nerwowy.

Odróżnienie niestrawności nerwowéj od wrzodu żołądkowego w razach, gdy takowy nie sprawia innych objawów prócz uczucia ciśnienia w okolicy żołądka, odbijania, nudności, bólu głowy, senności, zwłaszcza gdy badanie pompą żołądkową nie wykazuje żadnych zboczeń w trawieniu, jest bardzo trudne. W tych razach rozpoznaje się *ex juvantibus.* Jeżeli leczenie skierowane przeciw wrzodowi żołądkowemu (według Leubego chory pozostaje w łóżku, zachowuje dyjetę ścisłą, żywi się tylko mlekiem lub roztworem mięsnym, dostaje ciepłe okłady na brzuch) w ciągu 2 tygodni nie skutkuje, w takim razie wyklucza się wrzód żołądkowy a rozpoznaje i leczy niestrawność nerwową.

Rozstrzeń żołądkową znaczniejszego stopnia odróżnia się za pomocą badania fizycznego, nerwoból zaś żołądkowy odznacza się charakterystycznemi napadami bólów, czego brak w niestrawności nerwowéj.

Rozpoznanie zatém choroby w mowie będącéj polega na stwierdzeniu objawów niestrawności w ogóle (uczucie ciśnienia w żołądku po jedzeniu, odbijanie, nudności, uderzenia do głowy, ociężałość, senność, ból głowy, nastrój śledzienniczy), tudzież na wykluczeniu innych chorób żołądka i na wykazaniu prawidłowego trawienia żołądkowego za pomocą pompy żołądkowéj. W 7 godzin po spożyciu pieczeni cielęcéj z kawałkiem chleba wypompowana treść żołądkowa nie powinna zawierać resztek niestrawionych, (Kretschy, Leube).

Rozpoznanie będzie tém prawdopodobniejsze, jeżeli u téj saméj osoby znajdują się inne objawy ogólnych zboczeń nerwowych (nerwobóle, kurcze, ogólny rozstrój nerwowy lub t. p. objawy macicznicze), niemniéj jeżeli jako przyczyna tychże objawów wykazać się dają wpływy zakłócające czynność układu nerwowego (macicznictwo, onanija, błednica itp.)

Rokowanie w ogóle nie jest bardzo pomyślne, gdyż choroba ta jak wiele innych chorób nerwowych opiera się częstokroć wszelkim zabiegom leczniczym.

W leczeniu zasługują na uwagę przedewszystkiém zabiegi mające na celu skrzepienie całego układu nerwowego (hydroterapija), tudzież chinin z przetworami żelezistemi, silny prąd przerywany stósowany na okolicę żołądka itd. W jednym przypadku zauważył Leube bardzo pomyślne skutki po zadaniu ergotynu. (*D. Arch. f. klin. Med.*)

Dr. Smoleński.

Dr. Kapuściński i Zielewicz: **O działaniu będźwinianu sodu w nieżycie żołądko-kiszkowym u dzieci.**

Powyższa rozprawka zwróciła na siebie uwagę ze względu na ważność choroby, letnią porą dziesiątkującéj prawie dziatwę pierwszych lat życia. Drowie K. i Z. używali już tego przetworu od sierpnia 1878 r. w téj chorobie i otrzymali zupełnie zadowalające skutki. Letzerich w rozprawie „o najnowszych sposobach leczenia błonicy“ (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 7, 1879. Sprawozdanie w Przeglądzie Lek. Nr. 13 t. r.) mimochodem wspomina o dobrém działaniu tegoż środka w nieżycie ostrym żołądko kiszkowym, nie zapuszczając się w szczegóły sposobu i wyniku działania.

Drowie K. i Z. używali mniejszych dawek, niż je Letzerich w błonicy podawał, z uwzględnieniem wieku, stanu, odżywienia, czasu trwania choroby a szczególniéj zachowania dyjetetycznego chorych, w którém oseski do saméj piersi matki ograniczali.

Przepis ich był całkiem prosty: Rp. Natri benzoici 5,0, Aquae destillatae 90,0, Syrupi simplicis 10,0. S. Co 2 godziny łyżeczkę od kawy dzieciom w pierwszym roku życia, starszym po dwie itd. Już po użyciu 30 do 60 grm. tego roczynu ustawały zupełnie wymioty, jednak utrzymujące się rozwolnienie wymagało jeszcze podania podazotanu bizmutu lub dwuwęglanu sodu, bez wszelkich dodatków przetworów makowca.

Zasada, jaką się kierowali, zupełnie jest racyjonalną. Nieroztropne żywienie dzieci bywa najczęstszą przyczyną chorób żołądko-kiszkowych w tym wieku, matki bowiem są tego przekonania, że oseskom starszym pierś sama nie wystarcza, że brak ten podawaniem potraw stałych wynagradzać potrzeba, albo że należy je przyzwyczajać do samodzielnego późniejszego życia. Cóż więc dziwnego, że potrawy, letnią porą bardzo łatwo zepsuciu ulegające, wprowadzone do przewodu pokarmowego na to nieprzygotowanego, szybko w nim wywołują fermentacyję z zadrażnieniem błony śluzowéj żołądka i z wszelkiemi następstwami. Odpowiedniém przeto jest podanie środka przeciwgnilnego, któryby wstrzymując rozkład, także i następstwa tegoż usunąć potrafił.

Z tego zapatrywania wychodząc używali oni już przetworów kw. salicylowego, lecz z ujemnym skutkiem. Nowy przetwór, o którym mówimy, nie zawiódł ich oczekiwania, otrzymali bowiem przy użyciu tegoż tylko 3·17% śmiertelności, a nawet żadnego, jeśli uwzględnimy, że jedno ze zmarłych dzieci było zupełnie wyniszczoném, nim pod opiekę ich się dostało, drugie zaś z kiłą dziedziczną przyjęto. (*D. med. Woch.* 1879, 32).

(Uwaga sprawozdawcy. Zbyt częste przypadki nieżytu żołądko-kiszkowego ostrego obserwowane tak stale w szpitalu św. Ludwika, jakoteż w ambulatoryjum na klinice pedyjatrycznéj, dały sposobność dowodnego przekonania się o działaniu tego leku. W zbyt groźnym i przestraszającym dla matek początku tej choroby lek ten wykazał nam nader świetne skutki, przez nagłe prawie wstrzymanie niszczących wymiotów. Co do dalszego jednak działania, kiedy tylko z rozwolnieniem ma się do czynienia, z naszych obserwacyj zaznaczyćbym musiał, że lek ten sam podawany rozwolnienia nie wstrzymuje i że podawany nawet z środkami ściągającemi czas leczenia przedłuża. U chorych, u których po ustaniu wymiotów lek ten usunięto a samych tylko przetworów garbnikowych używano, w krotszym czasie rozwolnienie powstrzymać byliśmy w stanie.) *Dr. Kulakowski.*

Dr. Petri: **Przypadek zgorzeli umiarowéj.**

Autor opisuje ciekawy przypadek zgorzeli umiarowéj, jaką sam przebył w r. 1878. Bez wiadoméj przyczyny poczuł się nagle słabym, doznawał bólu głowy i począł dość silnie gorączkować. Śród objawów durzycowych stan ten utrzymywał się 12 dni. 13go dnia choroby pojawiły się dreszcze, a następnego dnia dostrzegł chory na symetrycznych częściach ciała, na czole i uszach, plamy krwawe wielkości centa, a znacznie większe wzdłuż obojczyków, na obydwóch mięśniach piersiowych, tudzież na barkach, gdzie plamy te były kilkanaście cm. szerokie, a do 30 cm. długie. Miejsca zajęte były z początku bardzo bolesne, następnie zupełnie bezczulne. Obrzęk odnóg górnych, wielkie poty, mierny obrzęk śledziony, ciągłe zaparcie stolca. W połowie 3go tygodnia powstał tak znaczny upadek sił, że już prawie zwątpiono o życiu chorego. W 3 i 4 tygodniu powstały pęcherze zgorzelinowe z treścią częścią jasną, częścią krwawą. Po oddaleniu części zgorzelinowych rany powoli się zabliźniały. Cała choroba trwała blisko 8 miesięcy. Śród przebiegu wystąpił nerwoból międzyżebrowy; paznogcie stały się nierówne, jakby sitkowate.

Zdaniem autora za cierpieniem nerwu spółczulnego przemawiają następujące względy: 1) umiarowość, 2) brak przyczyny zakaźnéj itp., 3) znana skłonność do osutek w przebiegu chorób ośrodkowego układu nerwowego, 4) nerwoból międzyżebrowy. Zgodnie ze zdaniem prof. Lewina autor cierpienie swe określa jako *Erythema exsudativum haemorrhagicum*. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1879, 34). *Dr. Smoleński*

A. Adamkiewicz: **Irygator żołądkowy.**

W celu stósowania nieprzerywanego prądu cieczy na błonę śluzową żołądka, A. urządził przyrząd w zasadzie podobny do cewnika męcherzowego *à double courant*. Mianowicie zmodyfikował lewarek żołądkowy Leubego w ten sposób, że zgłębnik żołądkowy składa się z dwóch cew, umieszczonych jedna w drugiéj, z których każda opatrzona jest na końcu żołądkowym osobném okienkiem. Zewnętrzna, połączona za pomocą rury sprężnikowéj z naczyniem z wodą umieszczoném wysoko, doprowadza ciecz do żołądka; wewnętrzna zaś odprowadza ją z żołądka do podstawionego naczynia. Siłę prądu można miarkować za pomocą kurka na cewie doprowadzającéj umieszczonego, a ilość cieczy użytéj odczytuje się na podziałce, którą opatrzone jest naczynie. Autor, który przyrządu tego używał jedynie w celach doświadczalnych, poleca go również do stósowania środków leczniczych na błonę śluzową żołądka.

Ponieważ skutkiem połączenia dwóch cew każda z nich musi być stosunkowo wąską, przeto irygator Adamkiewicza nie może wcale zastąpić zwykłéj pompy żołądkowéj; przed użyciem irygatora trzeba poprzednio wydalić treść żo-

łądkową pompą lub lewarkiem. (*Berliner klin. Wochenschrift* 1879, Nr. 34.) *Dr. Smoleński.*

V. List z Turki.

Otrzymaliśmy następujące pismo, które jakkolwiek polemiczne, ale jako trzymające się ściśle w granicach naukowych, umieszczamy tém chętniéj, że takowe kładzie nacisk na potrzebę uwzględniania literatury, zwłaszcza swojskiéj, a więc zgadza się w téj mierze z zapatrywaniem naszém, przy innéj sposobności wypowiedzianém.

Szanowna Redakcyjo!

Prace Towarzystwa lekarskiego krakowskiego stanowiły zawsze dla mnie przedmiot żywego zajęcia pod względem naukowym, a i teraz, chociaż stanowisko obecne nie pozwala mi osobiście brać czynnego udziału w ożywionych rozprawach nad rozlicznemi przedmiotami z dziedziny całéj medycyny, nie przestaję śledzić omawiania kwestyj i postępu nauk lekarskich, którego odbicie stanowią sprawozdania z posiedzeń naszego towarzystwa.

Dlatego spodziewam się, że szan. Redakcyja raczy chętnie umieścić kilka tych uwag, jakie mi się nasunęły przy czytaniu rozprawy kolegi Glücka: „O przypadku pierzchnicy czerwonéj“, a to tém bardziéj, że przedmiot ten jako należący do zakresu dermatologii, na któréj polu kilka rozpraw pomniejszych skreśliłem, żywo mnie zainteresować musiał.

Rozprawkę powyższą wzbogacającą w ogóle kazuistykę rzadkiego cierpienia, jakiém jest niewątpliwie pierzchnica wypocinowa czerwona, odczytałem z przyjemnością, tém bardziéj, że autora początkującego na polu pismiennictwa lekarskiego odznacza ścisłość a nawet potrzebna w takich razach drobiazgowość. Bardzo słusznie uwydatnił autor spostrzeżenia kolegi Zarewicza, że grudki pierzchnicy czerwonéj do pewnego stopnia się powiększają, gdyż zrazu zaledwie dostrzegalne dochodzą następnie do wielkości główki szpilki i prosa, nie przekraczając jednakże téj ostatniéj już granicy; uwydatnienie zaś téj okoliczności było tém potrzebniejsze, o ile że w dziełach nawet nader obszernych i specyjalnie dermatologii poświęconych, jak w Hebry i Kaposiego *Hautkrankheiten, 2 Band, 2 Auflage 1876* uwzględnienia tego szczegółu nie znajdujemy. Gdyby jednak autor nie był się ograniczył do pobieżnego przeglądania literatury lekarskiéj, streszczonéj w dziele powyższém, ale opisując rzadki pod względem kazuistycznym przypadek był przejrzał roczniki tegoż samego „Przeglądu Lekarskiego“, w którym swą pracę umieścił, lub też zeszyty *Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis*, byłby niezawodnie wzbogacił swą cenną rozprawkę zapiskami pod względem piśmiennictwa lekarskiego i byłby znalazł potwierdzenie powyżéj słusznie uwydatnionych szczegółów. Na posiedzeniu bowiem Towarzystwa lekarskiego odbytém w dniu 15 grudnia 1875 r. przedstawiłem z kliniki prof. Rosnera również 40-letnią kobietę dotkniętą chorobą skórną, zwaną pierzchnicą wypocinową czerwoną, a następnie w Nrze 28 i 29 Przeglądu Lekarskiego z r. 1876 zamieściłem szczegółowy opis tego cierpienia wraz z wynikami własnych poszukiwań anatomicznych drobnowidowych. W ustępie zawierającym rozróżnienie choroby uwydatniłem również, że w przypadku opisanym znajdują się bardzo liczne guziczki, mniejsze od ziarnka prosowego, a należące do wcześniejszego rozwojowego okresu cierpienia. Gdyby był odczytał szczegóły zawarte w przytoczonéj rozprawie, byłby pewnie autor nie wspomniał: „że innych prac anatomicznych nad tym przedmiotem nie ma“, lecz byłby może za mym przykładem dokonał małéj wiwisekcyi i na wyciętym kawałeczku skóry rozpoczął badania drobnowidowe, a przezto w tym wyższym stopniu wzbogacił piśmiennictwo lekarskie posuwając o jeden krok naprzód rozwiązanie spornéj kwestyi anatomicznéj. Ponieważ przypadki pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj są nader rzadkie w Wiedniu, tém bardziéj zaś w Krakowie, przeto tylko zbiorowa praca wyzyskująca wszechstronnie każdy pojedyńczy przypadek wątpliwości naukowe usunąć potrafi.

Uwagi terapeutyczne podane przez autora zasługują na baczne uwzględnienie.

W dyskusyi odbytéj nad rozprawką kol. Glücka dnia 5 lutego br. zwróciło moją uwagę twierdzenie jednego z kolegów, jakoby w moczu chorych, którym kwas arsenawy wewnętrznie podawano, nie można było wykryć obecności tego metalu. Pod tym względem również uczynić muszę uwagę, a to na podstawie rozbiorów chemicznych przedsiębranych wspólnie z kol. Aleksandrowiczem w pracowni prof. Stopczańskiego. Chora, którą w Grudniu 1875 Towarzystwu lekarskiemu przedstawiłem, wyżyła z powodu pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj 4·32 grm. kwasu arsenawego i wzięła 70 kąpiel z 36 kilogramami węglanu sodowego, poczém dopiero zmiany chorobowe ustąpiły. Mocz tejże choréj badaliśmy kilkakrotnie na arsen i znaleźliśmy jego ślady w postaci t. zw. zwierciadła arsenowego, przechowanego zapewne jeszcze dotąd w rurkach znajdujących się w szafce w klinice prof. Rosnera, jako dodatek do historyi choroby powyżéj wspomnianéj choréj. Badania nasze potwierdza także Naunyn (*Intoxicationen, Ziemssens Handbuch*, 1876 Bd. XV.), który (na str. 339) podaje, że przetwory arsenowe dla tego nie wywierają działania zbiorowego (*cumulative Wirkung*), ponieważ bardzo szybko z ustroju z moczem się wydzielają. Bergeron i Lemaitre (str. 345) również potwierdzają, że arsen z ustroju w przeciągu kilku tygodni zupełnie wydzielić się potrafi z moczem, żółcią, a może i z potem.

Pozostaję z poważaniem *Dr. Obtułowicz.*

Listy z podróży i z praktyki.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**,
prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40.)

Pan K. obywatel z nad Dniepru, lat 46 wieku liczący, budowy ciała miernie silnéj, średnio odżywiony; skóra blado szarawa, czaszka dobrze rozwinięta i duża, rysy twarzy męzkie, usposobienie powolne ale wrażliwe, łatwo podpada wzruszeniom, doznawał często wzruszeń pognębiających i podrażniających, pochodzi z rodziny w któréj „nerwowość“ nie była rzadkiém zjawiskiem. W końcu lutego rb. wystąpiła *gonorrhea*, która po sześciu tygodniach skończyła się, natomiast około 9 kwietnia p. K. poczuł ciężkość w odnogach dolnych, potém w odnogach górnych i tułowiu; 16 kwietnia, gdy po raz pierwszy oglądałem chorego, porażenie odnóg dolnych, tułowia i odnóg górnych było znaczne i przeszło na mięśnie karkowe. Chory siedzi z głową na piersi bezwładnie opadłą, ręce obwisły na poręczach krzesła, tułów podparty, dźwignąć się niemoże o własnych siłach z krzesła ani stać na nogach i utrzymać równowagę. Położony do łóż-

ka nie może obrócić się około swéj osi podłużnéj ani podnieść głowę lub tułów. Gdy chce wziąść coś ze stolika, co po za ręką jego leży, stara się zbliżyć naprzód do brzegu łóżka za pomocą ruchów głowy w prawo i w lewo na poduszce wykonywanych, przyczém usiłuje dzwigać się na karku; za pomocą rzutów komplikowanych stara się zbliżyć rękę do ręki, uchwycić lewą prawą i téj pomagać za pomocą tamtéj, co mu się jednak bardzo rzadko udaje. Ręka prawa położona na stole może zaledwie utrzymać pióro i pisać mozolnie i niedokładnie. Biernie zgiętych w kolanach i biodrach odnóg dolnych wyprostować nie może, wyprostowanych niemoże zgiąć; niestawia też widocznego oporu biernemu zginaniu i prostowaniu odnóg górnych i dolnych. W odnogach górnych porażenie większe jest w mięśniach prostujących. Wyraz twarzy posępny, rysy fizyonomiczne, że się tak wyrażę, obwisłe; w ruchu powiek i gałek ocznych niema widocznego zboczenia; źrenice równe, oddziaływają jednako, chociaż nieco leniwiéj aniżeli u zdrowych; język, mięśnie podniebienia miękkiego i gardła działają prawidłowo, chory żuje i połyka dobrze tak płynne jak i stałe pokarmy. W mowie chorego wyraźna powolność, przystawanie i poprawianie się na poszczególnych wyrazach lub zgłoskach, lecz według jego własnego i krewnych podania ten rodzaj wymowy posiadał zawsze przedtém. Głos jego czysty i stosunkowo silny; oddychanie powolne, rozszerzenia klatki piersiowéj nie są wielkie i dzielne, przepona ustępuje i podnosi się dobrze. Brzuch nieco wydęty, nie widać na nim kształtów pochodzących od kurczenia się lub napinania mięśni brzusznych; chory oddaje i zatrzymuje mocz i kał prawidłowo. Opukanie okolic serca wykazało małe powiększenie jego poprzecznych wymiarów w stronie komórki prawéj; uderzenia serca i tony sercowe słabe ale czyste. Tętnice szyjne i sprychowe miękkie, mało napełnione, fala tętna słabo powstaje i znika powoli lecz jednostajnie, przy nacisku tętno znika z pod palców dość łatwo, częstość tętna około 60 do 70 uderzeń. Ciepłota dochodzi do normalnéj, w ogóle o parę dziesiętnych obniżona. Skóra blada, wiotka, niesucha, ale też n i e p o c i s i ę nawet przy dobrém okryciu i mimo używania podniet naczyniowych. W płucach szmery wdechowe przy jawnym odgłosie nieco osłabione, ale wyraźne. Wielkość i położenie wątroby i śledziony nieprzedstawia żadnéj zmiany. W okrężnéj częściowe nagromadzenie kału.

Chory ma mieć oddawna wzrok słaby i ściemnienie pola widzenia; czyta i pisze za pomocą szkieł powiększających; słyszy dobrze; smak i powonienie niezmienione. Czucie dotykowe skóry, w każdym względzie badane, daje tylko wynik ujemny; czucie zadrażnień bolesnych zwiększone; nadto w zakresie obydwu nerwów łokciowych na rękach: mrowienie, trętwienie i stępienie czucia dotykowego, a raczéj jego zwyrodnienie.

Pobudliwość mięśniowa na zadrażnienie mechaniczne bardzo mała; odruchów niemożna wywołać ani przez zadrażnienie skóry ani też ścięgien; czucie położenia odnóg, czucie stawów zachowane.

Na prąd indukcyjny słaby wiele mięśni odnóg dolnych nieoddziaływa; oddziaływanie na prąd galwaniczny jest słabe, lecz niema zmiany w prawidłach skurczów mięśniowych, niema oddziaływania wyrodnego. Umysł prawidłowy. Sam stos kręgowy w ogóle i kręgi jego poszczególne żadnéj zmiany ani bolesności nieprzedstawiają.

Wywód badania wykazał więc obecność porażenia lub wysokiego ubezwładnienia prawie wszystkich mięśni dowolnych, które otrzymują swoje nerwy ruchowe z przodowéj istoty szaréj rdzenia kręgowego. Mięśnie zaś dowolne, które otrzymują swoje nerwy ruchowe z odpowiednich części mózgowia, działają prawidłowo; ani męcherz, ani źrenice, ani zwieracze nie są porażone. W zakresie czucia bardzo nieznaczne zmiany, bo tylko w zakresie nerwów łokciowych. Czynności oddechowe odbywają się, chociaż ich dzielność może nie jest taka, jak za czasów zdrowia. Co się tyczy systemu tętniczego, zdaje się, jak gdyby skurczenia się i rozszerzenia ścian tętniczych były słabsze i powolniejsze; (żałuję, że nie zdjałem kresek tętna sfigmografem, lecz nie miałem wówczas zamiaru pisać o tym przypadku). Poty były widocznie przytłumione po obu stronach ciała i dopiero w rekonwalescencyi wystąpiły.

Obraz tego porażenia jasno wykazuje, że jest tylko rdzeniowém, że odnosi się do rogów przodowych szaréj istoty rdzenia kręgowego, a nie do przewodników ruchowych tego ośrodka, gdyż brak odruchów istnieje i pewna zależność od woli mózgowéj, która przebija się w niedowładnych i bezwładnych usiłowaniach ruchowych. Choroba ogranicza się do przodowych rogów szaréj istoty rdzenia, gdyż ani czucie, ani poruszenia męcherza nie są upośledzone; rozciąga się jednak przez całą kolumnę tych rogów i po obu stronach, gdyż odnogi dolne, górne i mięśnie stosu kręgowego w ogóle są niedowładne, a względnie porażone.

Choroba poczęła się od odnóg dolnych i w p r z e c i ą g u j e d n e g o t y g o d n i a rozciągnęła się, a raczéj posunęła w górę i doszła aż do mięśni karkowych; jest więc postępującą i wstępującą bardzo raźnie, powstała zaś nagle; jest to więc porażenie rdzeniowe postępujące ostre przodkowe i odpowiada obrazowi porażeń podobnych, opisanych pod nazwą *Paralysis ascendens acuta*, *paralysie ascendante aiguë*, najprzód przez Landryego w r. 1859 w „*Gazette hebdomadaire*,“ a następnie przez wielu innych. Dokładny opis téj choroby znajdzie czytelnik w tomie XI, 2giéj części zbiorowego dzieła Ziemssena.

Nie wdając się na tém miejscu w rozróżnienie téj choroby od innych, ani też w domysły co do jéj przyczyn, wspomnę jeszcze tyle, że dalszy przebieg stwierdził rozpoznanie powyższe, i że chory przy energicznéj i mozolnéj terapii w przeciągu trzech tygodni wyzdrowiał zupełnie. Rozchodzi mi się jednak głównie to, że porażenie w mowie będące, które ze wszystkiego, co o niém wiem, do porażeń Landryego zaliczone być musi, nie może być zaliczone, jak chce Charcot, do jego *poliomyelitis systematica anterior*, a to głównie dlatego, że w całym tym obrazie nie masz ś l a d ó w z a p a l e n i a, a co więcéj niema ś l a d ó w p r z e k r w i e n i a t ę t n i c z e g o i p o d r a ż n i e n i a, jakie zapaleniom ostrym towarzyszy. Przypadek porażenia rdzeniowego w mowie będący przedstawia mi się raczéj jakoby ostry p r z y p a d e k o p u c h l i n y r o g ó w p r z o d o w y c h s z a r é j i s t o t y, pochodzącéj może ze zwiększonego ucisku śródzylnego, może z zastoin krwi żylnéj w téj części rdzenia, albo ze skurczu tętniczek i pomniejszonego dowozu krwi tętniczéj i miejscowéj niedokrewności.

Wiadomo nam, że nerwy naczynioruchowe mają związek z nerwami czuciowemi i ruchowemi; że zadrażnienia pewne narzędzi np. płciowych i moczowych wywołuje niekiedy tak zwane porażenia odruchowe; otóż zdaje mi się, że w tym kierunku uważać należy za cechę patologiczną niektórych przynajmniéj przypadków (jak np. mojego) porażenie ostre postępujące i wstępujące. Słusznie też Charcot w swo-

im wykładzie przyznaje, że zaliczanie porażeń Landryego do *poliomyelitis systematica anterior* jest tylko tymczasowe, zanim charakter anatomiczny téj mało znanéj i nadzwyczaj rzadkiéj choroby nie wyjaśni się lepiéj niż dotąd.

Wykłady Charcota odznaczają się wielką jasnością, prostotą i ścisłością; unika on tak ulubionego przez francuzów wielomówstwa, które jak dowcipne bawić może, tak doktrynerskie nudzi i niczego nie uczy. Organa mowy jego wydają głos czysty, wymowę wyraźną i przyjemną. Treść wykładów o chorobach rdzenia kręgowego niczém się nie różni od jego książki, w któréj o tych pisze chorobach.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Sprawa utworzenia we Lwowie zakładu weterynarskiego tak znacznie postąpiła naprzód, że już wątpić nie można, iż przy należytém poparciu ze strony Delegacyi kraj nasz uzyska niezadługo tak potrzebny i długo oczekiwany zakład, urządzony według potrzeb tegoczesnych. Dowiadujemy się bowiem z pewnego źródła, że z polecenia Ministerstwa oświaty jeździł do Lwowa prof. Röll, aby przekonać się, czy gmach na pomieszczenie szkoły weterynarskiéj przeznaczony odpowiada temu celowi, a znawca ten uznał gmach za odpowiedni. Zamiarem Ministerstwa jest utworzyć we Lwowie następujące posady przy szkole weterynarskiéj: 1) posadę profesora kliniki chorób wewnętrznych i zewnętrznych, 2) profesora anatomii opisowéj i patologicznéj, 3) profesora fizyjologii i hodowli zwierząt, 4) adjunkta do nauk pobocznych, 5) nauczyciela kucia koni, 6) dwóch asystentów, 7) trzech czeladników kucia koni i 8) rządcy domu. Nadto profesorowie chemii, botaniki i fizyki na Uniw. lwowskim wykładać będą za renumeracyją przedmioty swe w szkole weterynarskiéj. Profesorowie zakładu otrzymają rangę i płacę profesorów zwyczajnych Uniwersytetu (1800 zła. oraz 480 zła dodatku aktywalnego i kwinkwenia), adjunkt i nauczyciel mieć będą płacę po 1000 zła. i 300 zła. dodatku. Profesor kliniki będzie zarazem dyrektorem zakładu i pobierać będzie 400 zła. za czynności biórowe oraz ryczałt 700 zla. na wydatki kancelaryjne; nadto tak dyrektor, jakoteż adjunkt i rządca mieszkać będą w zakładzie. Na urządzenie 3 muzeów Rząd wyznacza sumę 15000 zła. oraz 1500 zła. dotacyi rocznéj, budżet zaś całego zakładu wynosić ma 18000 zła. rocznie.

Rozchodziło się tylko Ministerstwu o to, czy posiadamy siły odpowiednie naukowe do kierowania takim zakładem i utrzymania go na wysokości obecnego stanowiska nauki. Otóż dowiadujemy się, że na zapytanie w téj mierze wystósowane przez Ministerstwo oświaty Namiestnictwo odpowiedziało stanowczo i twierdząco, wykazując, że siły odpowiednie znajdują się bądź w kraju, bądź w monarchii, bądź wreszcie zagranicą i że udasię siły te rozprószone skupić we Lwowie; w interesie zaś powodzenia przyszłego zakładu Namiestnictwo już zawczasu zwróciło uwagę Ministerstwa, że wypadałoby przyjmowanie uczniów do zakładu uczynić zależném nie od świadectwa ukończonych 4ch klas gimnazyjalnych, lecz od ukończenia całego gimnazyjum lub przynajmniéj klasy 6téj, ponieważ uczeń, który ukończył tylko 4tą klasę, nie jest jeszcze o tyle rozwinięty, aby mógł pojmować wykłady o fizyjologii i anatomii; gdyby zaś brakowi temu chciało się zaradzić w ten sposób, jak się to dzieje gdzieindziéj, aby przyjmowano tylko takich uczniów, którzy ukończyli 4tą klasę i mają przynajmniéj lat 16, to znaczyłoby to tyle, że uczeń po ukończeniu niższego gimnazyjum może przez rok lub 2 lata odpocząć na swoich wawrzynach, i nic nie robić, zanim wstąpi do zakładu.

Namiestnictwu naszemu należy się prawdziwa wdzięczność za takie załatwienie sprawy tak ważnéj i piekącéj, a jeżeli uczyniło zadosyć wezwaniu Ministerstwa, aby wyraźnie wymieniło siły naukowe, na któreby liczyć można, to nie wątpimy, że zwróciło uwagę przedewszystkiém na doświadczonego weterynarza, który już niejednym kierował zakładem, i napisał książkę obszerną, a obecnie działa w wielkiéj od nas odległości, — oraz na młodego anatoma, śród nas pracującego, który niedawno powrócił z podróży naukowéj, — a wreszcie, że wskazało i na inne siły we Wiedniu, w Krakowie i w ogóle w Galicyi się znajdujące. Spodziewamy się, że Ministerstwo przekonawszy się, że nie brak nam sił naukowych, zechce przyspieszyć utworzenie zakładu we Lwowie.

Statystyka epidemij. Ospa w Londynie utrzymywała się w tygodniu 38 w jednakowym stopniu. Umarło 2, leczyło się w szpitalu 56, zapadło świeżo 7. W innych miastach umierało stosunkowo nieco więcéj, w Brukseli 2, w Budapeszcie 3, w Bukareszcie 6, w Petersburgu 8, w Paryżu 16, w Barcelonie 4, w innych kilku miastach po 1. Z duru osutkowego umarło w Londynie 3, w Petersburgu 2, w Tryjeście 1. Płonica nie złagodniała w Bukareszcie i Londynie. Z dławca umarło w Odesie 14.

W tygodniu 40 umarły w Krakowie 4 osoby z chorób zakaźnych: 2 z ospy nieszczepione (w ul. Łobzowskiéj L. 99 i w szpitalu) i 2 z dławca (w ul. św. Jana L. 290 i w ul. Stolarskiej L. 475), a doniesiono: o 4 przypadkach ospy (2 w Rynku L. 50, z ul. Pawiéj L. 161 i z Rynku L. 49), 2 duru brzusznego (z ul. Józefa L. 226 i L. 228).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 39 umarło w Krakowie osób 25; roczna śmiertelność na 1.000 mieszkańców wynosiła 23,0; we Lwowie 28,2; w Warszawie 30,5; w Poznaniu 23,4; w Wiedniu 20,8; w Budapeszcie 34,2; w Pradze 27,2; w Berlinie 26,4; w Hamburgu 26,3; w Wrocławiu 31,6; w Monachijum 37,1; w Dreznie 20,8; w Lipsku 16,8; w Bazylei 28,0; w Brukseli 21,0; w Paryżu 24,2; w Londynie 17·2; w Kopenhadze 26,6; w Chrystyjanii 13,8; w Petersburgu 33,3; w Odessie 39,8; w Bukareszcie 30,4. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

(Ść.) **Kraków**, d. 9 października. Przy uroczystém doręczaniu darów I. J. Kraszewskiemu w d. 3 b. m. w nowo odrestaurowanych Sukiennicach i nasze Towarzystwo lekarskie wzięło udział w delegacyi, reprezentującéj stan lekarski w ogóle. Delegacyję, która ofiarowała Jubilatowi ozdobny adres opatrzony podpisami ośmiuset przeszło lekarzy, składali: prócz Dra Henryka Dobrzyckiego z Mieni, który pierwszy rzucił myśl uczczenia w ten sposób zasłużonego naszego pisarza, Dr. Konrad Dobrski, Dr. Witold Jodko i Dr. Jan Kwaśnicki z Warszawy, Dr. Gustaw Lewandowski z Wilna. Dr. Alfred Biesiadecki ze Lwowa, oraz z Tow. lek. krakowskiego prezes Dr. Sciborowski, wiceprezes Dr. Zarewicz i sekretarz stały Dr. Pareński. W imieniu delegacyi przemówił krótko lecz treściwie protomedyk Dr. Biesiadecki. Adres sam w formacie sporego arkusza na pergaminie jest owocem kilkumiesięcznéj benedyktyńskiéj prawdziwie pracy kol. Dra J. Peszkego; napisany jest literami gotyckiemi użytemi przy drukowaniu Statutu wiślickiego, z inicyjałami oraz obwódkami ozdobnemi, używanemi w psałterzach i innych rękopismach średniowiecznych, kolorowanemi i złoconemi; ozdoby te na każdéj stronnicy są odmienne. Podpisy lekarzy są symetrycznie naklejone na osobnych kartkach po kilkadziesiąt na każdéj stronnicy. Adres ten wraz z podpisami mieści się w przepysznéj oprawie z amarantowego aksamitu, któréj obie strony objęte są szeroką ramą srebrną wyzłacaną, z napisem „I. J. Kraszewskiemu polscy lekarze,“ prócz tego po rogach są stósowne godła a w środku monogram. Całość włożona w szkatułę z czarnéj gruszy naśladującéj heban, wyłożoną niebieską morą jedwabną i zamykaną na klamrę z złoconego bronzu; takiż duży pięknie ułożony monogram zdobi wierzch szkatuły. Śmiało można powiedzieć, że adres lekarzy pod względem artystycznym należy do najpiękniejszych darów zasłużonemu Jubilatowi złożonych i na zawsze pozostanie dowodem wdzięczności i poczucia obywatelskiego lekarzy polskich dla prawdziwéj zasługi.

* Jeszcze nie ukończono w szpitalach wiedeńskich doświadczeń kontrolujących nad działaniem będźwinianu sodowego w gruźlicy płucnéj, a już pokazuje się, że klinice prof. Rokitańskiego w Insbruku nawet nie należy się zasługa zwrócenia uwagi na ten sposób leczenia. Dr. Maks. Schüller bowiem, docent w Gryfii, ogłasza w pismach lek. wiedeńskich, że on

już dawniéj czyniąc doświadczenia na zwierzętach nad zapaleniem stawów zołzowém i gruźliczém stósował pierwszy u zwierząt będźwinian sodowy. Prace odnośne ogłosił w *Centralbl. f. Chirurgie* (1878. Nr. 43 i 1879, Nr. 19), w archiwie *f. experim. Pathologie* 1878 Nr. 11 pióra Dra Reinstädtera; następnie wyłożył rzecz w towarzystwie lekarskiém w Gryfii w d. 8 lutego rb a wykład ten ogłoszony został w *Archiv f. experiment. Pathol.* T. 11, 102, str. 84, a ponownie w *Wiener med. Blätter* Nr. 40 Dr. Kroczak ogłasza teraz bliższe szczegóły postępowania, dotąd w tajemnicy utrzymane. (w *W. med. Woch.* Nr. 40), które polega na tém, że chory wziewa za pomocą przyrządu Sieglego przez 7 tygodni rano i wieczór 5% rozczyn będźwinianu sodowego w stósunku jak 1 na 1000 ciężaru ciała. Otóż w wykładzie Schüllera (*W. med. Blätter* Nr. 40) nawet i ten stósunek jest podany dosłownie. Dziwnym zaprawdę zbiegiem okoliczności dwa pisma wiedeńskie, zapewne mimowolnie, urządzają konfrontacyję autorów!

* W Cieplicach czeskich do d. 4go bm. bawiło gości 12396.

* **Nekrologija**. Dn. 28 września umarł we Wiedniu radzca dworu Dr. Edward Fenzl, b. profesor botaniki i członek akademii w 72 roku życia. — W Kairze, w Egipcie, umarł chirurg Dr. Sachs-bey w 47 roku życia, b. asystent Middeldorpffa i lekarz przyboczny b. wicekróla egipskiego. Napisał on piękną rozprawę o ropniach wątroby, chorobie w Egipcie bardzo częstéj.

* **Konkurs**. Opróżnioną jest posada asystenta przy katedrze fizyjologii w Uniw. Jagiell. Podania o tę posadę wnieść należy do d. 31 bm. na ręce Dziekana Wydziału lek.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 19: Lutostańskiego: O ścianach i wyprawie tychże ze stanowiska zdrowotnego; Janikowskiego: Śmierć przypadkowa z utonienia. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 13 i 14: Dogiela: Poszukiwania farmakologiczne (c. d.); Niewodniczańskiego: Przyczynek do leczenia róży; śp. Kochańskiego: Urządzenia odnoszące się do grzebania ciał zmarłych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 40: Kośmińskiego: Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia; Rzadkowskiego: Epidemija zapalenia osłon mózgo-rdzeniowych w m. Proszowicach.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 15 października posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Smoleński poda uwagi o zapaleniu płuc podług spostrzeżeń zebranych w ciągu 4 lat ubiegłych w klinice lekarskiéj prof. Korczyńskiego; 2) kol. Zarewicz odczyta rzecz Dra Glücka o nowym sposobie leczenia dymienic ostrych (z odd. chorób syfilitycznych Dra Zarewicza).

Komisyja do popierania przemysłu krajowego w zastósowaniu do celów leczniczych odbędzie posiedzenie w Poniedziałek d. 13 października o godz. 5 po południu. Koledzy, którzy otrzymali nadesłane przetwory do ocenienia, zdadzą sprawę o wartości tychże, o czém na posiedzeniu we Środę dn. 15 paźdz. Towarzystwo lekarskie będzie zawiadomionem.

W Sobotę dnia 18 października o godz. 5 po południu odbędzie się w sali Akademii Umiej. Zgromadzenie ogólne Członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, na które szan. Członków uprzejmie zapraszam.

Prof. Dr. Korczyński,
Prezes Stow. wyd.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KOŁACZYKI KRYNICKIE

(Pastilles de Krynica).

Z treści stałych składników szczawy krynickiéj wyrabiam kołaczyki *(pastilles)* podług zasad przez Komisyję Balneologiczną byłego Towarzystwa Naukowego krakowskiego podanych, które tak ze względu na własności lecznicze jak i na smak przyjemny (podobne do pastylek: Vichy, Biiin lub Gleichenberg) bardzo się korzystnie odznaczają. (Zobacz „Dr. Kisch: *Jahrbuch für Balneologie. Wien 1873*“)

Woda krynicka jako środek wzmacniający składa się przeważnie z wapna i żelaza, słusznie więc zastósowanie znajduje:

1) w długotrwałym nieżycie żołądka lub jelit, osobliwie gdy wspomnione cierpienia połączone są z chroniczną biegunką;

2) w katarach pęcherza moczowego lub nerek;

3) w rozlicznych postaciach choroby angielskiéj i skrofulicznéj u dzieci;

4) w drażliwości nerwowéj, występującéj z niedokrewnością lub z bladnicą.

Ponieważ składniki stałe wody krynickiéj w pastylkach zachowują się jako dwuwęglany, przeto użytek tychże w wyżéj namienionych cierpieniach bywa bardzo korzystnym.

Cena jednego pudełka pastylek krynickich 65 cent.

Pastylki krynickie są do nabycia:

w **Wiedniu** w składach wód mineralnych. **Dr. Well** (*Wildprettmarkt Nr. 5*), tudzież **Mattoni & Wille** i u p. **Raab** Apteka pod czarnym niedźwiedziem *(Lugek Nr. 1)*.

w **Pradze** u **Fr. Kunerle**,
w **Poznaniu** u aptekarza **Dra Mankiewicza**,
w **Warszawie** w aptekach **Heinricha**, **Lilpopa** i **Kucharzewskiego**,
w **Odesie** u **M. Kestnera**,
w **Kijowie** u **G. Seidla**,
w **Żytomierzu** u **C. Marcińczyka**,
w **Berdyczowie** u **Paciorkowskiego**,
w **Elisabethgrodzie** u **Goldberga**,
we **Lwowie** u **Mikolascha** i u **Br. Łazowskich**,
w **Krakowie** u **J. Wentzla**,
w **Czerniowcach** u **Fr. Krzyżanowskiego**,
w **Czortkowie** u **L. Nossa**,
w **Brzesku** u **W. Janoszka**.

Hugo Nitribitt.
Aptekarz w Krynicy.

Nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie wyszło dzieło p. t.

Dra A. ROTHEGO

naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie

Psychopathologia Forensis

czyli

NAUKA O CHOROBACH UMYSŁOWYCH

w zastósowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiém i Galicyi.

Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

Cena 2 złr. 25 cent.

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony **w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger

fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w **Berlinie S. W.** Simeonsstrasse 20



ŻELAZO BRAVAIS

Przyjęte we wszystkich szpitalach. (DIALYZOWANE ŻELAZO BRAVAIS) Zalecane przez wszystkich lekarzy. Przeciw

NIEDOKRWISTOSCI, BLADACZCE, BEZSILNOSCI, OSŁABIENIU, BIAŁYM UPŁAWOM, ETC.

Żelazo Bravais (płyn żelazny w kroplach skoncentrowanych) jedyny środek całkowicie wolny od wszelkich kwasów, bez smaku i bez woni, niesprawiający ani zatwardzeń, ani rozwolnień, zapaleń lub osłabień żołądka; *jedyny który zębów nie czerni. — Najbardziej ekonomiczny ze środkow lekarskich żelazistych, jeden bowiem flakon starczy na cały miesiąc.*

Skład główny w Paryżu: **Ulica Lafayette, 13** (w pobliżu W. Opery) *i we wszystkich aptekach.* — We Lwowie, w aptekach PP. Mikolascha i Krzyżanowskiego. — W Krakowie, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka. — W Czerniowcach, w aptece P. Golichowskiego. — W Warszawie, w aptece P. D-ra Heinricha i w składzie materyłów aptecznych P. Mrozowskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levassenra**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

W ADMINISTRACYI

Przeglądu Lekarskiego

nabyć można odbitek z wykładu

Protomedyka Dra Biesiadeckiego

Sprawozdanie o przebiegu dżumy w Gubernii Astrachańskiéj w zimie 1878/9.

Cena 25 cent. Należytość można nadesłać markami pocztowemi.

Odwar zdrowia Lemaire'a, przepisywany przez najznakomitszych lekarzy świata całego, leczy w zupełności *zatwardzenie, hemoroidy, hysterję, podagrę, migrenę, uderzenia do głowy.* P. professor Ménière tak się wyraża do swych uczniów, w wykładzie swoim w szkole medycznej Paryzkiej: «Sam przepisuję i panom szczególnie zalecam **Odwar Zdrowia Lemaire'a**, w zatwardzeniach uporczywych, etc.»

Skład główny: w aptece przy ulicy Grammont, 14, w Paryżu. — we *Lwowie*, w aptece p. Krzyżanowskiego, obok Brygidek; — w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka; — w *Poznaniu*, u Dra Mankiewicza i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Książki lekarskie oraz instrumenta chirurgiczne i położnicze po pewnym zmarłym lekarzu są do pozbycia.

Wiadomości udziela **Dr. Mars** asystent kliniki położniczéj. (Kraków, Wesoła Nr. 47).

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.